

1° QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES DE VOLUME DU CERVEAU DANS LES DIFFÉRENTS AGES ET DANS LES DIFFÉRENTS SEXES ?

2° QUELS SONT LES CARACTÈRES SYMPTOMATOLOGIQUES DE LA FIÈVRE JAUNE ?

3° QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE FÉMORO-COXALGIES ? ET QUELS SONT LES CARACTÈRES PROPRES A CHACUNE D'ELLES ?

4° COMMENT RECONNAÎTRE LA POTASSE CAUSTIQUE MÉLANGÉE AVEC LES MATIÈRES DES VOMISSEMENTS ?

N° 141.

13.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 14 DÉCEMBRE 1838 ;

PAR

G. MANENT,

d'Ardiège (Haute-Garonne) ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, Suppléant.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, Examinateur.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, Président.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, Suppléant.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL, Examinateur.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC, Examinateur.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage public de ma piété filiale.

AUX MANES DE LA PLUS SENSIBLE DES MÈRES.

AUX MANES DE MON ONCLE, MON BIENFAITEUR.

Regrets éternels !!!

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR,

MES MEILLEURS AMIS.

Gage de la plus vive amitié.

A MON BEAU-FRÈRE ET A MES BELLES-SŒURS.

Marque de mon amitié sincère.

G. MANENT.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont les différences de volume du cerveau dans les différents âges et dans les différents sexes ?

Suivant Tiedemann et ses recherches sur la structure du cerveau du fœtus aux diverses époques de son développement, l'embryon humain, vers la fin du premier mois, n'est qu'une petite masse gélatineuse dont l'une des extrémités forme un renflement arrondi qui représente la tête dans laquelle un fluide limpide tient lieu et occupe la place du cerveau.

Dans le second mois, la tête, fortement inclinée en avant et plus volumineuse, ne renferme encore qu'un fluide blanchâtre, presque diaphane, logé dans une poche à parois fort dures, blanchâtres, qui est la dure-mère. Au-dessous de cette membrane, vers la fin de ce deuxième mois, en apparaît une autre très-mince, offrant des vaisseaux sanguins très-ténus : c'est la pie-mère qui renferme la substance blanchâtre et pultacée du cerveau, ayant la consistance du blanc d'œuf, qui doit plus tard se séparer en deux substances, la grise et la blanche.

La moelle épinière est fort grosse et épaisse, comparativement au volume du cerveau : à sa partie supérieure, elle a près d'une ligne d'épaisseur.

Le cervelet, dont les deux cordons constituants peuvent être séparés sans déchirure, a une ligne et deux tiers de large.

Les deux masses placées en avant du cervelet, qui sont les rudiments des tubercules quadrijumeaux, n'ont, prises ensemble, qu'une ligne de largeur et autant de longueur.

Les pédoncules du cerveau forment deux petits cordons allongés, au-dessus desquels deux protubérances arrondies, formées par eux, constituent les couches optiques, qui sont longues de deux tiers de ligne.

Deux autres éminences, situées plus en avant et appliquées contre les précédentes, ne sont que les corps striés, extrémités arrondies des pédoncules du cerveau, qui n'ont qu'une ligne de long.

Le quatrième ventricule, l'aquéduc de Sylvius et le troisième ventricule, sont des renflements de la portion du canal triangulaire qui parcourt la face postérieure de la moelle et la face supérieure du cerveau.

Les hémisphères du cerveau, le cervelet et les tubercules quadrijumeaux, ne sont que des lamelles membraneuses. On n'aperçoit encore aucune trace de nerfs.

Pendant le troisième mois, la tête du fœtus représente le tiers de la masse totale du corps.

Les parties déjà indiquées vont croissant; les corps restiformes apparaissent sous forme de lamelles. La partie supérieure de la moelle présente une ligne et un quart de large; le diamètre transversal du cervelet trois lignes; la masse des tubercules quadrijumeaux deux lignes de long sur une et demie de large; les couches optiques une ligne et demie de longueur et une trois quarts de largeur; les corps striés avec les hémisphères membraniformes trois lignes.

On n'aperçoit point encore de trace des autres parties du cerveau, telles que la protubérance annulaire, le corps calleux, la voûte, les cornes d'ammon, les commissures, l'arachnoïde, etc.

Les ventricules latéraux sont formés et renferment les plexus choroïdes, constitués par les replis de la pie-mère, qui est devenue très-épaisse et qui enveloppe toutes les parties cérébrales.

Les deux hémisphères du cerveau, qui ne sont encore formés que par les lobes antérieurs, les postérieurs et moyens n'étant que des appendices très-courts, ne présentent que quatre lignes de long, cinq de large et trois de haut. A cette époque apparaissent le corps calleux, les piliers antérieurs de la voûte, les éminences mamillaires, la glande pituitaire, les nerfs olfactifs, les nerfs optiques et les autres nerfs cérébraux encore très-mous.

Pendant le quatrième mois, le cervelet formé par les corps restiformes, ne présentant encore ni hémisphères, ni protubérance vermiforme, a cinq lignes et demie de large sur une ligne et demie de long.

La protubérance annulaire n'a qu'une ligne dans son diamètre antéro-postérieur. Les hémisphères se prolongent en arrière, recouvrant en partie la masse grossie des tubercules quadrijumeaux. Chacune des couches optiques a trois lignes de long sur une ligne et deux tiers de large.

Chacun des hémisphères cérébraux offre cinq lignes de long, deux lignes et demie de large en avant, et quatre lignes en arrière.

Au cinquième mois, le cervelet présente sept lignes de diamètre en travers dans son diamètre antéro-postérieur, deux lignes au milieu, et deux lignes et demie sur les côtés.

Les deux hémisphères du cerveau ont un pouce et trois lignes de long sur un pouce de large ; les autres parties se développent proportionnellement.

Au sixième mois, l'on voit manifestement l'arachnoïde, les faisceaux pyramidaux et olivaires.

Les deux hémisphères du cerveau recouvrent les tubercules quadrijumeaux et le cervelet presque entier. La protubérance annulaire a deux lignes et demie de long.

Le corps calleux qui se développe d'avant en arrière, comme le cerveau, ne recouvre pas encore les couches optiques et le troisième ventricule ; il présente trois lignes et deux tiers de long et une ligne et un quart de large.

Le cervelet a huit lignes de large pour son diamètre antéro-pos-

térieur, deux lignes et demie dans l'éminence vermiforme, et trois lignes dans les hémisphères.

La masse des tubercules quadrijumeaux a quatre lignes de long sur trois de large, et repose sur les corps olivaires. Les couches optiques ont deux lignes et deux tiers de long sur une largeur de trois lignes pour chacune.

Le corps strié présente trois lignes deux tiers de largeur en devant, une ligne et demie en arrière, et sept lignes de diamètre longitudinal.

Au septième mois, le diamètre transversal du cervelet a neuf lignes et demie, le diamètre longitudinal de chacun de ses hémisphères a quatre lignes et deux tiers.

Le cerveau, devenu très-volumineux, dépassant le cervelet en arrière, présente deux pouces de long, un pouce et deux lignes de largeur en devant, un pouce et cinq lignes deux tiers en arrière. Les circonvolutions et les anfractuosités s'établissent. Les tubercules quadrijumeaux ont quatre lignes et demie de long sur autant de large.

Chacune des couches optiques a quatre lignes et demie de long sur trois de large.

Toutes ces parties et les autres déjà nommées vont croissant jusqu'au neuvième mois ; de sorte que le cerveau qui, un mois auparavant, n'avait que deux pouces et onze lignes de long sur deux et une ligne de large, et un pouce dix lignes de haut, offre trois pouces quatre lignes de long et deux pouces sept lignes de large. Le cervelet présente aussi à cette époque un pouce et quatre lignes de large, et un diamètre longitudinal de six à neuf lignes.

Jusqu'ici j'ai négligé le développement graduel du crâne et quelques autres parties de la tête peu utiles à mon sujet ; mais arrivé à la fin de la grossesse, il importe beaucoup de déterminer les différents diamètres de la tête. Alors il sera d'ailleurs plus facile d'apprécier le volume du cerveau par la soustraction de l'épaisseur des parois osseuses.

On peut multiplier à l'infini les diamètres de la tête ; mais je pense qu'il suffit d'admettre les sept suivants :

1° L'occipito-mentonnier long de cinq pouces ;

2° L'occipito-frontal, ou antéro-postérieur, long de quatre pouces ;

3° Le bipariétal, ou transversal, de trois pouces et demi ;

4° Le bitemporal, de deux pouces et demi à trois pouces ;

5° Le vertical ou trachélo-bregmatique, de trois pouces et demi ;

6° Le fronto-mentonnier, ou facial, de trois pouces ;

7° L'occipito-bregmatique, de trois pouces trois quarts.

Suivant la remarque de MM. Clarke, Burns, Ryan et Velpeau, la tête des garçons est d'un vingtième ou d'un trentième plus grosse que celle des filles. Cette proportion se soutient pendant quelques années ; mais bientôt cette différence s'efface ; dans les âges suivants, jusqu'à la vieillesse, le volume du crâne est approximativement le même dans les différents sexes ; il n'en est pas de même dans les différents âges. Comme les anatomistes ne se sont pas donné la peine de déterminer les différentes dimensions du cerveau ni du crâne dans les différents âges, j'adopte les diamètres qu'a établis Bichat sur un grand nombre de crânes d'adultes ; ils me serviront de terme moyen, en faisant abstraction de l'épaisseur des parois du crâne, qui augmente jusqu'à l'âge viril et diminue progressivement jusqu'à la vieillesse ou la décrépitude, ainsi que le cerveau, dont les circonvolutions s'étendent aux dépens de la profondeur des anfractuosités qui s'effacent graduellement par les progrès de l'âge avancé. Mais, je le répète, je ne puis donner que des résultats approximatifs ; car, suivant l'illustre auteur que je viens de citer, tout calcul rigoureux est très-difficile, impossible même sur les capacités très-variables de nos parties.

1° Le diamètre qui s'étend du trou borgne à la protubérance occipitale interne est de cinq pouces environ.

2° Le grand diamètre transversal est de quatre pouces et demi.

3° Le diamètre vertical est de quelques lignes moindre que le précédent.

Je n'ai pas dû prendre la masse totale du cerveau pour en déterminer les différences de volume aux diverses époques de la vie intra-utérine, parce qu'il m'a semblé plus rationnel d'indiquer l'épo-

que de l'apparition et le degré du développement des parties qui le constituent : ma manière de voir est justifiée par celle de Tiedemann qui m'a servi de guide, et par le passage suivant de Béclard qui nomme cerveau la masse nerveuse contenue dans le crâne : « le cerveau » proprement dit qui résulte de l'épanouissement des cordons antérieurs ou pyramidaux de la moelle, entrecroisés, renflés par les » couches optiques et les corps striés, présente beaucoup de différences dans son volume, proportionnées en général au volume de » ces couches et de ces corps. » Et plus loin :

« Les différences principales que le centre nerveux présente dans » l'homme, sont le volume du cervelet et du cerveau relativement à » la moelle, aux tubercules et aux lobes olfactifs; le volume des » lobes latéraux du cervelet relativement au moyen ; le volume des » hémisphères cérébraux, leur prolongement en arrière ; l'existence » du lobe postérieur et de ses dépendances ; l'épaisseur de la membrane nerveuse qui forme les hémisphères ; le volume de sa masse » médullaire centrale ; le nombre et la profondeur de ses sillons ; le » nombre et l'étendue de ses circonvolutions ; et enfin l'étendue du » corps calleux. »

SCIENCES MÉDICALES.

Quels sont les caractères symptomatologiques de la fièvre jaune ?

Suivant Huffeland, la fièvre jaune résulte de la communication et de l'action d'un principe contagieux, ou d'un miasme qui produit d'abord dans l'individu un état inflammatoire qui passe aisément au caractère opposé; par sa qualité ou sa nature, et selon la constitution

des individus, ce principe peut aussi tantôt déprimer la force vitale immédiatement, comme fait, par exemple, le principe contagieux putride, ou, au contraire, l'exalter.

Bailly, François et Pariset admettent aussi la proprieté contagieuse, l'importation et la reproduction d'un miasme propagateur, mais ils rejettent l'existence préalable d'un foyer primitif et des prédispositions individuelles, contre l'opinion d'autres auteurs qui me paraît plus rationnelle. En effet, pour que ce miasme qui, d'après eux, ne saurait résider dans des vices de localités, puisse être transporté en Espagne, où ils ont pris des observations, il faut bien qu'il ait préalablement pris naissance en Amérique ou ailleurs, soit dans la fange des marais, soit dans un point de l'atmosphère, d'où il se sera abattu dans un quartier, dans une ville entière. D'autre part, si je n'admets pas une prédisposition, il m'est impossible de concevoir une cause agissant impunément sur la moitié d'une population, d'une famille, et détruisant sans coup férir tous les autres individus. D'ailleurs, ne voit-on pas presque toujours les différents états de cette fièvre et ses crises incomplètes dépendre de diverses constitutions individuelles ? C'est principalement par cette dernière considération qu'on peut s'expliquer les singuliers phénomènes que présente la fièvre jaune. Ainsi un individu dont le système nerveux prédominant est envahi de préférence aux autres systèmes, présentera le tremblement de la mâchoire inférieure, le délire ou le coma. Sont-ce les voies gastro-hépatiques qui se trouvent principalement attaquées par cette cause délétère, comme cela arrive le plus souvent ? nous observerons des vomissements et des selles, et l'ictère. Nous devons voir une inflammation générale et ses nombreux épiphénomènes, c'est-à-dire un malaise général, la chaleur âcre de la peau, etc., si le principe contagieux porte son action sur les parois des vaisseaux sanguins, ainsi que sur le liquide nourricier qu'ils contiennent. D'après ce peu de mots qui représentent brièvement l'opinion d'un grand nombre d'auteurs qui font autorité dans la science, je n'hésite pas à dire que les tempéraments et la constitution actuelle des individus affectés ont une grande part dans la production des diverses nuances de la fièvre

jaune. Je puis maintenant rendre compte du tableau de ses caractères symptomatologiques, tracé par les auteurs que je viens de citer et de combattre : « une invasion brusque; des douleurs de tête, des » lombes, des articulations; l'injection des yeux; la coloration du » visage; la cardialgie; la fièvre; puis, après un calme insidieux d'un » ou deux jours, ou seulement de quelques instants, les hémorrha- » gies par le nez, les gencives, la langue, le rectum, etc.; un ho- » quet déchirant qui arrache des cris douloureux; des vomissements » ou bilieux, ou bruns ou noirs, de couleur de châtaigne, de café, » de chocolat, ou purement sanguins; des selles de même nature; » la coloration en jaune, ou partielle ou générale, de la conjonctive » et de la peau; la chute du pouls et des forces; la suppression des » urines, ou des urines rares, brunes, noires, sanguinolentes; le » refroidissement des extrémités; et, dans le plus grand nombre des » cas, la mort. »

Comme ce qui précède ne me paraît pas suffire à la réponse de mon importante question, je vais encore m'étayer de l'autorité de Nysten, de Bricheteau, Henry et Briand. D'après ces auteurs modernes, le développement de la fièvre jaune exige une température de plus de 25° et un foyer d'infection aux bords de la mer. On ne connaît pas la nature du miasme qui la produit. On sait qu'elle est sporadique, surtout aux Antilles. Mais elle est le plus souvent épidémique, et elle paraît contagieuse. L'action du miasme est à la fois irritante et septique.

Avant son invasion, on remarque un malaise général, la prostration, les soubresauts ou le tremblement des membres; d'autres fois ce sont tout à coup des alternatives de frisson et de chaleur sèche, la céphalalgie, la coloration de la face et de la conjonctive; un enduit d'abord jaunâtre puis brun sur la langue qui était d'abord rouge, surtout sur ses bords et à sa pointe; la difficulté de la déglutition, la tension et la rénitence de l'épigastre; des vomissements, des coliques, des selles liquides et fétides. Bientôt les symptômes s'aggravent: l'enduit de la langue, les matières des vomissements sont noires et plus abondantes; des douleurs atroces se font sentir à

l'épigastre et aux lombes; la jaunisse paraît alors; la cicatrice de la saignée se rompt, se colore en noir; un cercle livide se montre autour de la plaie des vésicatoires : ce sont des signes d'une mort imminente. Mais si la mort n'a pas lieu, on aperçoit bientôt une prostration extrême, des pétéchies, des phlyctènes gangréneuses, quelquefois des bubons et des anthrax, tandis que les urines sont supprimées, ce qui est toujours d'un fâcheux pronostic.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les différentes espèces de fémoro-coxalgies ? et quels sont les caractères propres à chacune d'elles ?

La fémoro-coxalgie, mal de hanche, *morbus coxæ*, *morbus coxarius*, hanche scrofuleuse, coxarthrocace, coxalgie, luxation spontanée, est une affection complexe de l'articulation coxo-fémorale.

D'après un grand nombre d'auteurs, elle est toujours le résultat d'une affection générale, et surtout des scrofules; d'après d'autres, c'est, dans un grand nombre de cas, le résultat d'une humeur rhumatismale fixée dans cette articulation. La coxarthrocace, suivant Rust, commence presque toujours par l'inflammation de la membrane médullaire de la tête du fémur, et d'une carie consécutive s'étendant du dedans au dehors.

Pour M. Fricke, médecin allemand, le relâchement des muscles, sans lésion de l'articulation, produit la coxalgie ou luxation spontanée du fémur. Cependant on croit généralement qu'elle survient sans cause connue le plus ordinairement et à la suite d'une affection de l'articulation.

Les différentes espèces de fémoro-coxalgies ont des caractères com-

muns qui sont : une douleur d'abord sourde dans la profondeur de la hanche, mobile, puis fixe et vive, se propageant jusqu'au genou. Cette douleur, la claudication et l'allongement du membre, sont des signes caractéristiques de la première période. Dans la seconde période, le membre se raccourcit par la luxation de la tête du fémur en haut et en dehors; dans ce cas, le grand trochanter est rapproché de la crête de l'os des îles, le genou et le pied sont tournés en dedans; d'autres fois, lorsque les muscles fessiers ont entraîné le grand trochanter en haut, le genou et la pointe du pied sont tournés en dehors. De vastes abcès s'établissent, de nombreuses fistules s'ouvrent dans le voisinage de l'articulation, et le plus souvent une abondante suppuration fait succomber le malheureux atteint de cette terrible maladie.

La hanche scrofuleuse, qui est la plus commune, se reconnaîtra par les caractères précédents et par la diathèse scrofuleuse qu'aura présentée ou que conserve l'individu affecté : l'enflure de la lèvre supérieure et du nez; des gonflements et indurations glandulaires au col, sous les mâchoires, à la nuque, aux aisselles, aux aînes ; l'ophthalmie scrofuleuse; des croûtes laiteuses à la peau, des dartres ; la tuméfaction du bas-ventre ; des ulcères presque indolents, etc.

Lorsque la coxarthrocace provient d'une affection rhumatismale, l'engorgement est moins considérable, moins dur ; la douleur aura été intermittente et erratique.

Le membre s'est-il raccourci subitement sans avoir éprouvé d'allongement sensible ? on doit diagnostiquer la carie de la tête du fémur, plutôt qu'un simple relâchement des muscles.

Si l'individu affecté présente des symptômes de syphilis constitutionnelle, on est dans le droit d'attribuer à ce vice intérieur le développement de la fémoro-coxalgie.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître la potasse caustique mélangée avec les matières des vomissements?

On commence par séparer la partie liquide de la partie solide par la filtration. On concentre la liqueur par évaporation, l'on réduit à siccité et l'on calcine dans un creuset de platine, afin de volatiliser l'ammoniaque ou ses composés, s'ils existaient; il faut ensuite reprendre par une petite quantité d'eau, et traiter par une petite quantité d'hydrochlorate de platine pour obtenir un précipité jaune serin. Ce qui précède s'applique à la potasse pure, qui est solide, blanche, demi-transparente, très-déliquescente et caustique: 1° verdissant le sirop de violette; 2° ne précipitant pas par l'acide carbonique; 3° précipitant en couleur olive par le nitrate d'argent; 4° et en jaune serin par l'hydrochlorate de platine.

La potasse impure ou pierre à cautère précipite le nitrate d'argent en olive blanchâtre.

Les potasses du commerce, qui, ainsi que la précédente, ont les mêmes caractères de la potasse pure, 1° font effervescence avec l'acide hydrochlorique, 2° précipitent le nitrate d'argent en blanc jaunâtre, 3° donnent un précipité blanc d'oxalate de chaux par l'oxalate d'ammoniaque, et un précipité de sulfate de baryte par l'hydrochlorate de baryte.

D'après le procédé de M. Orfila, il faut filtrer, constater l'alcalinité; s'assurer qu'il ne s'exhale pas d'odeur ammoniacale, qu'il n'y a pas de précipité par l'acide carbonique, comme s'il y avait de la chaux, de la baryte, de la strontiane; enfin, évaporer jusqu'à siccité pour obtenir la potasse solide.

Si le résidu, ainsi évaporé à siccité ou calciné, et repris, conservait encore une couleur foncée capable de masquer les effets des réactifs, il faudrait d'abord décolorer par un courant de chlore gazeux.

Les matières des vomissements peuvent renfermer naturellement des sels à base de potasse qui sont neutres, ou de la soude qui les rend alcalines et ne précipite pas par l'hydrochlorate de platine, à moins qu'il n'y ait aussi du sulfate de potasse qui donnerait un précipité très-faible.

D'autres fois, le carbonate de potasse que l'on trouve peut provenir de la potasse libre qui sera passée à l'état de carbonate : l'analyse ne peut pas résoudre cette question.

FIN.

N° 142.

14.

ESSAI

SUR

LA SÉMÉÏOTIQUE

DE LA

PÉRICARDITE AIGUË;

ET QUATRE QUESTIONS TIRÉES AU SORT EN PROPOSITIONS.

1° *Caractères des malvacées; indiquer les principales espèces employées en médecine et leurs propriétés.*

2° *Des changements qui ont lieu dans les os maxillaires pendant la première et la deuxième dentition.*

3° *Des diverses méthodes d'exploration à l'aide desquelles on peut acquérir des notions sur la présence des calculs dans les voies urinaires, sur leur volume, leur forme et leur nombre.*

4° *De la nature de la suette.*

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 14 DÉCEMBRE 1838,

PAR

Kamienski (Joseph), fils de Louis,

Né à Rahozin, arrondissement de Wileyka, gouvernement de Minsk, en Lithuanie;

Ancien élève de Wilna, candidat en physique, ancien Chirurgien externe par concours à l'Hôtel-Dieu de Caen (Calvados), membre de la Société des hommes choisis du monde civilisé, branche de Paris, etc.;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

O quantum difficile est cognoscere morbos pulmonum. (BAGLIVI.)

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.